

Conhecimento e Cuidado

Cuidado Humano e Auto Cuidado : Contribuição de Orem E Watson ao Conhecimento da Enfermagem *

*[Human caring and self care: contribution of
Orem and Watson to nursing knowledge]*

Ana Maria Pereira Nunes**

Ivete P. Sanson. Zagonel **

Resumo: *Orem e Watson, são duas teóricas de enfermagem que estão contribuindo, significativamente com a construção de uma base conceitual que amplia o corpo de conhecimentos de enfermagem. Este artigo procura ressaltar o contraste das origens paradigmáticas de suas teorias, suas visões a respeito da natureza da enfermagem, das estratégias utilizadas para desenvolvimento da teoria, bem como suas contribuições para o desenvolvimento da ciência de enfermagem.*

Palavras-Chave: *Auto-cuidado; Teoria de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.*

Introdução

O desafio de analisar qual a contribuição que o desenvolvimento de marcos conceituais trouxe ao conhecimento de enfermagem, nos levou a retomar novamente a leitura de modelos conceituais e teorias desenvolvidas por enfermeiras que objetivaram contribuir com seus trabalhos para com o embasamento da prática, educação e pesquisa em nossa área de conhecimento. A releitura neste momento se fez de duas formas, uma analisando a estrutura conceitual, origens paradigmáticas, natureza e estratégias utilizadas para desenvolvimento da teoria, outra analisando o conhecimento gerado a partir desses modelos conceituais, procurando verificar a contribuição que a utilização desses modelos conceituais trouxe ao conhecimento da enfermagem.

A análise desta contribuição foi realizada através de extensa revisão da literatura internacional, sobre testagem e utilidade da teoria do Auto- Cuidado de Dorotéa Orem e da teoria do Cuidado Humano de Jean Watson.

Origens e Desenvolvimento Conceitual

O desenvolvimento do modelo conceitual proposto por Orem emergiu a partir de suas experiências na prática de enfermagem privada e institucional e em

suas atividades como consultora de importantes áreas governamentais ligadas à saúde e educação entre 1947 e 1957. Após obter grau de mestre em 1947 na Universidade Católica da América, Orem trabalhou na divisão de saúde e bem estar no estado de Indiana. O principal objetivo do trabalho de Orem no Indiana State Board and Health estava relacionado com a melhoria de qualidade dos padrões de assistência de Enfermagem. Este período pensando a prática foi fundamental para que a teórica desenvolvesse suas ideias a respeito da razão de ser da Enfermagem. Seus trabalhos como, consultora do departamento de saúde, educação e bem estar e como professora na Universidade Católica da América em Washington a partir de 1957, estimularam a teórica a continuar o processo de conceitualização a respeito da razão de ser da Enfermagem, da necessidade e do papel da Enfermagem perante o cliente, na equipe de saúde e na sociedade. De acordo com Arruda (1978) Orem iniciou o desenvolvimento conceitual do auto cuidado definindo enfermagem, decrevendo situações de enfermagem e estabelecendo relações entre fatos observados a partir da prática de enfermagem. Para Arruda (1978), a teórica observou o fato que embora as pessoas sejam capazes de cuidar de si próprias existem situações nas quais elas requerem a assistência de enfermagem. Estas ideias resultaram em uma primeira publicação, *"Guidelines for Developing Curricula for the Education of Practical Nurses"*, relacionada mais com a organização de critérios para o desenvolvimento de currículos de enfermagem do que com uma estruturação conceitual. Nesta publicação Orem apresenta seus pensamentos iniciais sobre a enfermagem dizendo que a Enfermagem é para pessoas que necessitam de direta e contínua assistência no auto cuidado, motivados pela sua situação de saúde. Este livro foi reeditado em 1962 e pode ser considerado a primeira etapa no desenvolvimento da teoria do auto cuidado (Arruda, 1978). Estas ideias culminaram em 1971 com a publicação do livro *"Nursing Concepts of Practice"* onde pela primeira vez a teórica esboçou o marco conceitual do auto cuidado.

Orem acredita que suas conceitualizações foram fruto tanto das suas experiências em enfermagem como em seus aprofundamentos em lógica formal e metafísica e no uso de recursos de outros campos incluindo organização humana e a teoria de ação social de Parsons. A literatura refere influências no trabalho de Orem, da teoria da ação social de Parsons, teoria da ação eficiente de Kortarbinsky, aos escritos de Barnard e de Macmurray, na teoria que explica a natureza da enfermagem de Henderson, teoria da motivação de Maslow, bem como os níveis de prevenção de Leavell e Clark. Apesar da análise de enfermeiras pesquisadoras e metateoristas à respeito das possíveis origens do trabalho de Orem (Arruda, 1978; Fawcett, 1989; Comley, 1994; Riehl e Sisca, 1988; Marriner, 1989; Campedelli,

* Trabalho elaborado com base na disciplina Concepções Teóricas de Enfermagem- Prof. Dra. Eloita Neves Arruda.

** Doutorandas do Curso de Doutorado em Filosofia de Enfermagem-UFSC. Prof. UFSC/UFPR. Membros do Projeto Integrado de Pesquisa Cuidando / Confortando.

1989) e da relação clara entre o seu modelo conceitual e as teorias de necessidades desenvolvidas por psicólogos como Murray e Maslow (Torres, 1986), a autora do modelo conceitual do auto cuidado não atribui, influência mais preponderante no desenvolvimento de suas ideias a nenhum desses em especial. Nos textos de Fawcett (1989), Hartweg (1995) a autora reconhece as similaridades de conceitos entre a sua teoria e de Henderson mas recusa a ideia de ter desenvolvido o auto cuidado a partir desses conceitos. Diz que o conceito auto cuidado foi nomeado e desenvolvido em conjunto pelo Comitê de Enfermagem da Universidade Católica da América, que deu origem mais tarde ao "Nursing Development Conference Group". Em sua mais recente publicação Orem cita influências de Wallace, como filósofo e pensador de filosofia da ciência, em clarificações de suas conceitualizações.

Watson, teorista do cuidado humano, iniciou sua conceitualização a respeito da ciência do cuidado humano enquanto escrevia um livro para subsidiar o currículo de estudantes de bacharelado em enfermagem. Sua teoria considerada por muitos como uma filosofia, recebeu influências preponderantes do humanista Carl Rogers através da ênfase dada ao cuidado humano, aos processos interpessoais e transpessoais. Watson também considera como fontes teóricas do desenvolvimento de sua filosofia humanística e existencial, os trabalhos de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow, (Cohen, 1991). Watson refere-se à secular sabedoria de Nightingale, como integrante da Teoria do Cuidado Humano, relatando que seus fatores de cuidado, "carativos" estão altamente consistentes com o apelo de Florence na sua época. Watson refere ainda, que a visão e saber de Nightingale inclui ideias e antigos valores, que traçam paralelos à teoria do cuidado humano na atualidade. Esta teoria uma vez mais guia a educação, a prática e a investigação clínica, baseada no cuidado como um ideal moral, permite o espiritual, o transcendente, o todo, enquanto atende o *ser* e *fazer*, totalmente integrados. Para Watson, a visão e saber de Nightingale, inclui-se na visão e imagem de totalidade, beleza e harmonia de vida, um sentido de união de todos os seres vivos (Watson, 1992). O suporte fundamental de sua teoria vem de teóricos de outras disciplinas, tais como: Teillard de Chardin, Maslow, Heidegger, Erickson, Seyle e Lazarus (Barnhart, 1994). Watson atribui sua ênfase às qualidades interpessoais e transpessoais de congruência, empatia e emoção, à visão de Carl Rogers mas também foi estimulada por Yalom, que estabeleceu 11 fatores curativos à respeito dos componentes humanos e psicodinâmicos, os quais Watson faz uma aplicação modificada criando seus 10 fatores de cuidado, a que ela denominou "carativos". Watson, delineia em suas publicações "Nursing: The Philosophy of Science and Caring" (1979) e "Nursing: Human Science and Human

Care" (1985), uma teoria metafísica com elevado nível de abstração. A ênfase espiritual de sua teoria foi influenciada pelos conceitos de Gadow sobre ideal moral intersubjetividade, dignidade humana, bem como por suas experiências práticas e de pesquisa atuando também em projetos internacionais e convites na Nova Zelândia, Índia, Tailândia, Taiwan, Israel e Japão (Barnhart, 1994). Watson estabelece que a proposta de sua teoria é a de oferecer pressupostos filosóficos que clarifiquem o processo de cuidado humano em enfermagem, bem como, permitir e ressaltar na enfermagem o conceito de pessoa integral.

Natureza da Enfermagem

Orem descreve a enfermagem como ciência, tecnologia e arte. A teorista descreve seu trabalho como uma teoria geral de enfermagem compreendendo três teorias interrelacionadas: teoria do auto cuidado, teoria dos déficits de auto cuidado, teoria dos sistemas de enfermagem. O nome específico para a teoria geral de Orem é teoria dos déficits de Auto Cuidado ou S-CDTN

(Orem, 1985). Na visão de Orem a natureza da enfermagem relaciona-se com a capacidade em auxiliar os indivíduos a atenderem suas necessidades individuais de auto-cuidado de forma a sustentar a vida, recuperar doenças e injúrias e conviver com os efeitos das limitações impostas pelos processos saúde-doença. O foco primário da enfermagem é o indivíduo com ações em três possíveis sistemas; o sistema totalmente compensatório, o parcialmente compensatório e o sistema de apoio educativo.

Watson, através de sua teoria buscou uma maior profundidade e poder nas transações de cuidado entre enfermeiro e cliente, tentando ligar cuidado de enfermagem objetivando saúde ou "healing", à uma visão totalitária. O trabalho de Watson, teoria para o Cuidado Humano, é uma filosofia vista como um ideal moral, uma ciência humana, uma arte. Em sua teoria a natureza da enfermagem está relacionada a ajudar as pessoas a obterem um grau mais elevado de harmonia entre mente-corpo-alma, gerando auto-conhecimento, auto-respeito, auto-cura e processos de auto-cuidado. O contexto de enfermagem é considerado metafísico e humanitário. O enfermeiro então, está engajado como co-participante nas transações de cuidado humano, propiciando ao cliente, a possibilidade de progredir para níveis mais elevados de consciência, ao encontrar significado e harmonia na existência, através do uso da mente (Watson, 1985).

Watson, considera que um EU perturbado pode levar ao desequilíbrio e esta desarmonia, pode resultar em patologia. Propõe um modelo conceitual estruturado à partir de dez fatores de cuidado, "carativos". Através de forças existenciais-fenomenológicas, o enfermeiro e o paciente desenvolvem relações

interpessoais onde cada um tem funções a desempenhar. Ao enfermeiro cabe fornecer um ambiente de apoio, proteção com tomada de decisão científica, o cliente por sua vez, terá suas necessidades humanas satisfeitas através de experiências positivas que levarão à mudanças no processo de ser saudável. Para que esta relação interpessoal se processe, é necessário enfatizar a relação ensino-aprendizagem, ajuda-confiança, expressão de sentimentos positivos e negativos. Esta relação engloba os fundamentos filosóficos de humanismo / altruísmo / fé / esperança / sensibilidade para si e para os outros. Todos estes conceitos inter-relacionados mantêm o indivíduo em harmonia. Por ser esta estrutura abstrata, por envolver muitas disciplinas, por ser uma filosofia de enfermagem humanística através de forças existenciais-fenomenológicas e espirituais, como ciência e arte, é que a teoria de Watson, não pode ser utilizada apenas de forma empírica, mas procura também incorporar e explorar metodologias estéticas, metafísicas e contextuais. A compreensão de sua teoria, aumenta se houver um aprofundamento e um maior entendimento das correntes filosóficas que suportam seu trabalho, pelos enfermeiros (Watson, 1988).

A aplicação clínica de conceitos existenciais está baseada no pressuposto que cada pessoa deva encontrar seu próprio significado e solução para os problemas da própria existência. Uma orientação *fenomenológica* para enfermeiros, enfatiza a compreensão das pessoas, à partir de sua estrutura de referência e à partir de seu próprio mundo fenomenológico. A dimensão *espiritual* se refere ao EU interior ou essência, a qual permite o desenvolvimento de um grau mais elevado de consciência, força interior e transcendência do EU usual. A combinação de forças existenciais, fenomenológicas e espirituais, frequentemente ajudam o enfermeiro a compreender a condição humana interna do outro (Watson, 1985).

O foco da enfermagem na teoria de Watson é o indivíduo e o processo de interação entre pessoa -enfermeiro e pessoa - paciente. Um sumário da natureza da enfermagem na visões das teóricas Orem e Watson encontra-se descrita na tabela 1.

Tabela- 1 Natureza da enfermagem *

	OREM	WATSON
FOCO	Indivíduos, famílias, cultura ou sociedade	Indivíduos através de processos interacionais
OBJETIVOS	Enfermeiros ajudam os clientes, de acordo com necessidades de auto-cuidado, de forma a sustentar a vida, alcançando o auto cuidado	Arte e ciência humanística onde experiências de saúde e doença são mediadas por transações éticas estéticas profissionais e pessoais de cuidado
ESPECIFICIDADE	Promover o auto-cuidado de acordo com as necessidades individuais	Crescimento através de processos de interação que permite a transcendência, a auto realização e "healing"

* Traduzida e adaptada de Rosenbaun (1986) Cohen (1991)

Estratégias para Desenvolvimento da Teoria

O desenvolvimento teórico do modelo conceitual do auto cuidado, originou-se à partir de raciocínio indutivo baseado nas muitas experiências da teórica na prática de enfermagem. Como a própria autora do auto cuidado estabeleceu, suas experiências foram colocadas como empíricas generalizações, para conceitualizar que as pessoas necessitam de enfermagem somente sob certas condições ou seja, somente quando elas tem limitações para o auto cuidado (Comley,1994). A conceitualização do auto cuidado é singular já que a teórica criou e nomeou seus próprios conceitos, contudo parece que alguns componentes dedutivos ajudaram a teórica a clarear suas subteorias. Isto nos leva a considerar a possibilidade de ter havido raciocínio indutivo e dedutivo na conceitualização do auto cuidado.

Para Arruda (1978), Comley (1994) e Rosenbaun (1986), Orem utilizou primeiramente o método indutivo para a construção de sua teoria. Rosenbaun (1986) descreve detalhadamente o processo do raciocínio da teórica, referenciando o que Orem relatou, a partir das gravações da "*Nurses Theorists Conference*". Segundo Rosenbaun (1986), Orem tem usado apropriadamente síntese de teoria para desenvolver suas observações empíricas. Orem tem teorizado o que precede auto cuidado, quais são os efeitos de auto cuidado e tem teorizado sobre como as pessoas podem ser ajudadas através da enfermagem. A teórica faz o que preconiza Walker e Avant (1989) para desenvolvimento de teoria, ela organiza proposições, explicando e predizendo, refletindo efetivamente os procedimentos de síntese de teoria.

Watson tem utilizado estratégias de síntese de conceito e de teoria no desenvolvimento de seu modelo teórico. A teorista também utiliza estratégias de derivação de conceito, através da utilização de conceitos do campo da psicologia (transação transpessoal) e da filosofia (fenomenologia) para explicar a dinâmica do processo de cuidado humano. As metodologias qualitativas incluindo especialmente a fenomenologia tem sido utilizadas pela teorista, para obter dados sobre as experiências de vida e a obtenção dos significados que são considerados a essência dos fenômenos (Cohen, 1991).

Contribuição das Teoristas ao Conhecimento Da Enfermagem

O marco conceitual do auto cuidado representa uma substancial contribuição ao conhecimento, desde que ele explicita um foco específico para a Enfermagem. A teorista procurou desde a colocação de suas primeiras ideias definir os limites de atuação da Enfermagem identificando os domínios e limites da disciplina como Ciência e Arte. Foi então que surgiram as perguntas: O que é Enfermagem? O que a enfermeira faz? Porque faz e quando faz? A resposta a estas perguntas gerou um processo de conceitualização que estruturou o modelo conceitual do auto cuidado. Este modelo teve inicialmente uma direção indutiva, ou seja, foi construído de experiências concretas e particulares até chegar a um nível abstrato de conhecimento. Orem pensou suas experiências como empíricas generalizações para conceitualizar que as pessoas necessitam da Enfermagem somente sob certas condições, ou seja, quando elas têm limitações para atender seu próprio cuidado. Em 1959, Orem publicou pela primeira vez o seu conceito. Em 1965, reuniu várias pessoas entre eles catedráticos de enfermagem, de filosofia e enfermeiros da assistência para juntos continuarem a trabalhar em um conceito de Enfermagem. Este grupo evoluiu para o "Nursing Development Conference Group" que publica em 1973 e 1978 os livros "Concept Formalization in Nursing. Process and Product", resultado do trabalho de definição de uma estrutura conceitual para a Disciplina de Enfermagem. Orem publica em 1971 sua conceitualização, à respeito da razão de ser da Enfermagem como agente de auto cuidado.

Orem (1985), refere que a Enfermagem tem como especial preocupação a regulação das ações de auto cuidado dos indivíduos de forma a sustentar a vida, saúde e bem estar. A publicação de 1970 centrou seu foco no indivíduo, enquanto que a de 1980, manteve seu foco em famílias, grupos e comunidades. Em 1985 Orem desenvolveu e apresentou sua Teoria Geral para Enfermagem com suas três subteorias, ou seja, a do Auto Cuidado, a dos Déficits de Auto Cuidado, e a dos Sistemas de Enfermagem. Estas três teorias estão sendo empiricamente testadas e o marco conceitual tem sido usado pela Enfermagem em vários países além dos

Estados Unidos da América. Países como Austrália, Suíça, Dinamarca, Suécia, Brasil e Chile tem utilizado a conceitualização do auto cuidado em trabalhos de pesquisa, na prática e educação em Enfermagem.

O modelo de auto cuidado é foco de encontros e conferências anuais, de âmbito nacional e internacional promovidos pela Universidade de Missouri no estado da Columbia, que discutem a aplicação do modelo conceitual de Orem na prática, pesquisa e educação. Esta escola também publica um diretório com a relação das escolas de enfermagem, agências e enfermeiros privados que utilizam o auto cuidado como marco de referência na sua prática e em trabalhos publicados nos Estados Unidos da América e em todo o mundo.

A utilidade do auto cuidado para suportar trabalhos de pesquisa torna-se evidente através de inúmeras dissertações de mestrado, teses de doutorado e publicações que foram desenvolvidas nos Estados Unidos da América e em outros países utilizando o marco conceitual de auto cuidado e as teorias que dele se derivaram como referencial.

O marco conceitual de Orem tem também sido usado para administrar e guiar ações de enfermagem na assistência em clínicas, unidades ambulatoriais, hospitais, em muitos estados nos Estados Unidos da América (Fawcett, 1989); bem como em outros países como é o caso do Canadá e do Chile. No Chile um programa de educação para saúde, utiliza o marco conceitual de Orem para desenvolver e suportar ações de enfermagem voltadas para o auto cuidado, em programas de educação e assistência de Enfermagem.

A utilidade do marco conceitual de auto cuidado para educação em Enfermagem também é relevante de acordo com as referências de Fawcett (1989), que relata um total de 45 escolas de Enfermagem utilizando o auto cuidado como marco referencial para o desenvolvimento do currículo de graduação nos Estados Unidos da América e no Canadá. A Universidade de Missouri estabeleceu em 1992 um Programa de Doutorado para Enfermagem que também trabalha o Marco Referencial do Auto Cuidado em profundidade. Parece-nos então, que o marco conceitual do auto cuidado tem sido adotado por enfermeiros em várias situações, ou seja na prática, educação e pesquisa, contribuindo significativamente para a determinação de um foco de atuação para a Enfermagem. Apesar disso enfermeiros continuam a ser estimulados pela teorista e seus seguidores a continuar testando o marco conceitual em situações da prática de Enfermagem e em processos sistemáticos de pesquisa, para que a credibilidade deste marco como um dos focos da disciplina de Enfermagem, possa ser determinada.

A teoria de Watson tem sido utilizada em várias áreas, com adultos, crianças, unidades neonatais, geriatria, clientes com AIDS, clientes com enfarto, mulheres socialmente de risco, entre outros.

Muitas escolas de enfermagem, tem utilizado a sua teoria como plano curricular. Além da Universidade do Colorado, está em funcionamento nas escolas de Enfermagem do Kentucky, Massachusetts, Indiana e Flórida. Estende-se ainda, à Austrália, Suíça, Finlândia, Inglaterra e Brasil. Atualmente o Centro de Cuidado Humano e o Programa de Doutorado da Universidade do Colorado, utilizam a teoria de Watson. É o primeiro Centro Interdisciplinar dos Estados Unidos da América com um total compromisso para desenvolver e utilizar o conhecimento do cuidado humano. Percebe-se a evolução da teoria de Watson, através de suas publicações e pelos trabalhos desenvolvidos no Programa de Doutorado da Universidade do Colorado. O trabalho desenvolvido pelo Centro de Cuidado Humano relata que até o momento já foram atendidas mais de 10.000 pessoas. O foco desta publicação é a aplicação da teoria de Watson a clientes com AIDS, homens e mulheres, bem como a seus familiares, amigos e namorados (Schroeder, 1992).

A contribuição trazida por Watson, é considerada como geradora de novos conhecimentos embasados nos princípios de Florence e com uma riqueza que transcende à filosofia, à teoria e chega à prática. Percebe-se que de um século para outro, a sabedoria de Florence Nightingale, ainda contém verdades e são muito fortes entre nós. Watson, considera que a mensagem de Florence é atemporal. O seu pensamento que proclamava e previa a consciência do cuidado feminino de Enfermagem, continua a emergir e a se desenvolver, ainda em nosso tempo. Como nos idos de 1800, o apelo de Nightingale continua atual, sendo ainda um apelo para a reforma do cuidado humano básico e práticas de saúde. Os enfermeiros necessitam recordar os questionamentos formulados na época por Florence, com relação a este apelo ou chamamento: “- Nós estamos ouvindo o apelo? -Nós estamos atendendo? - Nós estamos prontos?” (Watson , 1992, p.85)

Abstract: *Orem and Watson are two nursing theorists who have given significant contribution to nursing by developing a conceptual basis which increases the body of nursing knowledge. This article emphasizes opposing views in regards to the paradigmatic origem of their theories, and the nature of nursing. Also comments on the strategies for theory development utilized by the two theorists, and on their contribution to nursing science.*

Key Words: *Self care; Nursing Theory; Nursing Care.*

Referências Bibliográficas

1. ARRUDA, E.P.N. **Origin and development of Orem's Theory**. Washington, DC, 1978. Manuscrito não publicado.
2. BARNHART, Deborah A. et al. Philosophy and science of caring. In: MARRINER-TOMEY, Ann. **Nursing theorists and their work**. 3ed. St. Louis : Mosby, 1994. p.148-162.
3. COMLEY, A.L. A comparative analysis of OrenVs self-care model and Peplau's interpersonal theory. **Journal of Advanced Nursing**. Oxford, n.20, p.755-760, 1994.
4. CAMPEDELLI, M.C. **Processo de enfermagem na prática**. São Paulo : Ática, 1989.
5. COHEN, J. A. Two portraits of caring: a comparision of the artists Leininger and Watson **Journal of Advanced Nursing**. Oxford, n.16, p.899-909, 1991.
6. FAWCETT, J. OrenVs self-care framework. In: **Analysis and evaluation of conceptual models of nursing**. 2ed. Philadelfia , 1989. p.205-259.
7. HARTWEG , D. L. Dorotéa Orem . Self care deficit theory. In : MC QUINSTON, Chris, METZER, Webb, **A. Foundations of nursing theory, contribuiçoes to 12 key theorists**, Thousand Oaks: Sage Publications, 1995.
8. MARRINER, Ann. **Modelos y teorías de enfermería**. Barcelona: Ediciones Rol, 1989.
9. OREM , Dorothea. **Nursing concepts of practice**. 3 ed. New York: Mc Graw Hill Book , 1985.
10. RIEHL - SISCA, Joan P. **Conceptual models for nursing practice**. 3. ed. San Mateo: Appleton & Lange, 1988.
11. ROSENBAUN, J.N. Comparison of two theorists on care: Orem and Leininger. **Journal of Advanced Nursing**. Oxford, n. 20, p. 409-419, 1986.
12. SCHROEDER, Carde; MAEVE, M. Katherine. Nursing care partner ships at the Denver nursing project in human caring: An application and extension of caring theory in practice. **Advances in Nursing Science**. Germantown, v.15, n.2, p.25-38. Dec. 1992.
13. TORRES, Gertrude. **Theoretical foundations of nursing**. East Norwalk: Appleton-Century-Crofts, 1986.
14. WATSON, Jean. Notes on nursing: guidelines for caring then and now. In: NIGHTINGALE, Florence. **Notes on nursing: what is, and what it is not**. Edição

Comemorativa. Philadelphia : J. B. Lippincott, 1992, p.3-17.

15. _____. **Nursing: human science and human care.** A theory of nursing. East Norwalk : Appleton Century-Crofts, 1985.
16. _____. Watson's philosophy and theory of human caring in nursing. In: RIEHL-SISCA, Joan P. **Conceptual models for nursing practice** 3ed. San Mateo: Appleton & Lange, 1988. p.219-236
17. _____. **Nursing human science and human care,** A theory of nursing. 2. ed. New York : Appleton Century-Crofts, National League of Nursing , 1988.
18. WALKER, L. O. AVANT, K. C. **Strategies for theory construction in nursing.** 2. ed. East Norwalk: Appleton - Century- Crofts, 1988.

Ana Maria Pereira Nunes
Av. Gov. José Boabaid, 803
Jardim Anchieta - Florianópolis - SC
CEP: 88037-200 / Fone: (048)269-1608